

**Cas clinique FGSM3  
2012-2013**

**(10 points), répondez succinctement aux questions.**

La présence d'une sténose aortique symptomatique est associée à un mauvais pronostic, la chirurgie de remplacement aortique a montré d'excellents résultats. Cependant, la prise en charge chirurgicale d'une sténose aortique asymptomatique est controversée. L'objectif était de rechercher les facteurs associés à un mauvais pronostic chez les patients atteints de sténose aortique asymptomatique.

Un groupe de 128 patients atteints de sténose aortique asymptomatique et pris en charge dans un centre d'échographie a été inclus en 1994 et suivis prospectivement jusqu'en 1998. Un suivi clinique et échographique a été effectué. L'évènement mesuré était le décès ou la chirurgie de remplacement aortique due à l'apparition de symptômes.

Parmi l'ensemble des patients inclus, 22 ont bénéficié d'une chirurgie aortique alors qu'ils étaient asymptomatiques. Ces 22 patients étaient plus jeunes et avaient une vitesse de jet aortique plus basse que les autres patients. L'analyse de la survie sans évènement a donc été effectuée chez les 106 autres patients.

**Question 1**

De quel type d'étude s'agit-il ?

Etude observationnelle	0.25
Analytique	0,25
De cohorte	0,5
Prospective	0,5

**Question 2**

L'objectif principal d'une telle étude est-il descriptif, étiologique (ou explicatif) ou d'évaluation d'une intervention ?

Etiologique	0,5
-------------	-----

**Question 3**

Quel est le critère de jugement de l'étude. Comment qualifierez-vous-le ?

Décès ou la chirurgie de remplacement aortique due à l'apparition de symptômes	0.5
Critère composite	0,5

**Question 4**

Quel biais pourrait entraîner le fait d'exclure de l'analyse les 22 patients ayant bénéficié d'une chirurgie aortique alors qu'ils étaient asymptomatiques? Pourquoi ?

Biais de sélection	0,75
Car analyse effectuée dans une sous-population de la population d'origine	NC
Population de l'étude différente de la population source	0,25

Les 106 patients ont été suivis pendant 22 mois en moyenne, 67 patients avaient présenté un évènement (8 décès et 59 chirurgies aortiques) à la fin de l'étude. Le tableau ci-dessous présente les facteurs associés à la survenue d'un évènement.

Caractéristique	Analyse univariée Risque relatif brut (IC* à 95%)	Analyse multivariée Risque relatif ajusté** (IC 95%)
Age >50 ans	2,7 (1,5-5,2)	1,1 (0,5-2,6)
Sexe féminin	0,9 (0,7-1,2)	0,9 (0,7-1,2)
Hypertension	1,7 (1,0-2,9)	1,1 (0,6-1,9)
Maladie coronaire	0,9 (0,5-1,5)	0,6 (0,4-1,1)
Diabète	1,9 (1,0-3,3)	1,3 (0,7-2,5)
Hypercholestérolémie	1,2 (0,7-2,0)	1,0 (0,6-1,7)
Vitesse de jet aortique >4,5m/sec.	1,3 (0,8-2,1)	1,1 (0,7-1,9)
Score de calcification aortique élevé (3 ou 4)	5,2 (2,4-13,5)	4,6 (1,6-14,0)

\* Intervalle de confiance

\*\* Ajusté sur les autres caractéristiques étudiées.

### Question 5

Quel indicateur descriptif peut-on calculer dans ce type d'étude ? Quelle est sa valeur pour l'ensemble de la population à l'issue de l'étude (posez le calcul seulement).

Incidence cumulée (ou incidence)	0,25
Incidence cumulée = $67 / 106 = 63,2\%$	0,25

### Question 6

Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) associé(s) au risque de survenue d'un évènement après analyse univariée ? Décrivez votre raisonnement.

L'âge >50 ans augmente le risque	0,5
RR=2,7 ; IC95% 1,5-5,2	0,25
Car risque relatif >1 et IC à 95% ne comprend pas la valeur 1	0,25
Un score de calcification élevé augmente le risque	0,5
RR=5,2 ; IC95% 2,4-13,5	0,25
Car risque relatif >1 et IC à 95% ne comprend pas la valeur 1	0,25
La présence d'hypertension ainsi que le diabète ont tendance à augmenter le risque mais la borne inférieure de l'IC à 95% est 1,0	NC
On ne peut donc pas conclure concernant ces 2 dernières expositions	NC

**Question 7**

Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) indépendamment associé(s) au risque de survenue d'un évènement après analyse multivariée ? Détaillez votre raisonnement.

Le seul facteur est un score de calcification élevé	0,75
RR=4,6 ; IC95% 1,6-14,0	0,25
Car risque relatif >1 et IC à 95% ne comprend pas la valeur 1	0,25
Indépendamment de l'âge, du sexe, de la tension, de la présence d'hypertension, de maladie coronaire, de diabète, d'hypercholestérolémie et d'une vitesse de jet aortique >4,5m/sec.	0,25

**Question 8**

Quelle pourrait être la conséquence de cette étude en termes de pratique clinique ?

Recommandation d'une chirurgie plus précoce chez les patients atteints de sténose aortique symptomatique avant que celle-ci ne soit symptomatique	0,5
	NC

**Question 9**

Cette étude vous paraît-elle suffisante pour effectuer des recommandations de pratique clinique ?

Non	0,25
Dans une étude épidémiologique observationnelle, les critères de causalité de Hill doivent être discutés	0,25

**Question 10**

Aurait-on pu mettre en place un essai thérapeutique en double aveugle pour répondre à la question concernant l'intérêt de la prise en charge chirurgicale précoce d'une sténose aortique asymptomatique ? Pourquoi ?

Non	0,75
Car prise en charge chirurgicale ne peut-être en double aveugle	0,25